

Ciudad, derechos y salud: expresiones de la realidad socio-sanitaria en la Ciudad de México durante el primer año de la administración 2018 - 2024

*Sergio Cáceres Becerra**, *Yoalli Gómez Cruz**, *Cinthya Gómez León**, *Nicholas Lee Hale**,
*Pablo Arturo Lagunes López**, *Laura Verónica Martínez Cobian**, *Mariana Medina Robles**,
*Alma Teresa Medina Varguez**, *Irlanda Libertad Mendoza Pineda**, *Thamires Piovezan Borges**,
*Kenya Miroslava Rodríguez Castillo**, *Pedro Soto Juárez**, *Emilio Arturo Trujillo Peña**
y *José Alberto Rivera Márquez**

RESUMEN

El nuevo pacto social que la actual administración del Gobierno de la Ciudad de México ha establecido no sólo con sus propios habitantes, sino también con quienes transitan por ella, destaca por sus principios de inclusión, equidad y justicia social; de promoción y defensa de una vida con dignidad, así como de obligatoriedad en materia de respeto, protección y satisfacción de los derechos humanos. En lo que a salud se refiere, el panorama es complejo. Con información de fuentes secundarias este trabajo muestra que la coexistencia de morbi-mortalidad y discapacidad por causas transmisibles y crónico-degenerativas, al igual que por accidentes, lesiones y violencia, se expresa con distintas intensidades en amplias capas y grupos de la población. En consecuencia, el Gobierno de la Ciudad responde al mandato de la Constitución local a través de un modelo de atención primaria basado en redes integrales de servicios, en el que se reconoce a la salud como una metacapacidad humana. Adicionalmente, el carácter intersectorial de diversas acciones de promoción, prevención, detección, atención y rehabilitación, así como de cuidados paliativos y muerte digna, fortalece la respuesta de la autoridad sanitaria a necesidades y carencias de la sociedad. A los nuevos retos socio-sanitarios se suman numerosos problemas heredados, lo que plantea aun mayores dificultades para la acción pública. No obstante, en lo que a salud se refiere, la evidencia sugiere que el compromiso de la actual gestión local por el cual se establece garantizar un ciudad de derechos para todas y para todos se está cumpliendo.

* Estudiante de la Maestría en Medicina Social en la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) Unidad Xochimilco.

‡ Doctor en Epidemiología y Salud Poblacional por la London School of Hygiene & Tropical Medicine de la Universidad de Londres. Profesor-Investigador del Departamento de Atención a la Salud en la UAM Unidad Xochimilco. arivera@correo.xoc.uam.mx

Fecha de recepción: 21 de julio de 2020

Fecha de aceptación: 25 de febrero de 2020.

PALABRAS CLAVE: ciudades, derecho a la salud, salud urbana, gobierno local, México.

City, rights and health: expressions of the socio-health reality in Mexico City during the first year of the 2018-2024 administration

ABSTRACT

The new social pact that the current administration of the Government of Mexico City has established, not only with its own inhabitants, but also with those who transit through it, stands out for its principles of inclusion, equity and social justice; for the promotion and defense of a life with dignity, as well as the obligation of respect, protection and satisfaction of human rights. In regards to health, the panorama is complex. With information from secondary sources, this work shows that the coexistence of morbidity, mortality and disability due to communicable and chronic-degenerative causes, as well as accidents, injuries and violence, is expressed with different intensities in broad layers and groups of the population. Consequently, the City Government responds to the mandate of the local Constitution through a primary care model based on comprehensive service networks, in which health is recognized as a human metacapacity. Furthermore, the intersectoral nature of various actions of promotion, prevention, detection, care and rehabilitation, as well as palliative care and death with dignity, strengthens the response of the health authority to the needs and shortcomings of society. In addition to the new socio-health challenges, many inherited problems are added, which pose even greater difficulties for public action. However, regarding health, the evidence suggests that the current local administration's commitment, by which it was established to guarantee a city of rights for all, is being fulfilled.

KEYWORDS: cities, right to health, urban health, local government, Mexico

Introducción

El derecho a la ciudad involucra el acceso y disfrute colectivo a bienes comunes como el agua, el aire, la tierra y los bosques, así como a una educación de calidad, seguridad pública y vivienda, entre otros satisfactores. La Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad establece que ésta debe ejercer una función social, garantizando a sus habitantes el usufructo pleno de sus recursos. Debe asumir la realización de proyectos e inversiones

en beneficio de la comunidad dentro de criterios de equidad distributiva, complementariedad económica, respeto a la cultura y sustentabilidad ecológica, para garantizar el bienestar de todos sus habitantes, así como la armonía con la naturaleza (Anduaga, 2017). En esta misma lógica, el Gobierno de la Ciudad de México concibe los derechos humanos más allá de criterios administrativos y límites territoriales, lo que supone obligaciones

y responsabilidades tanto de la autoridad como de la población en torno a la producción y el desarrollo colectivo del espacio socioterritorial (Comité Promotor de la Carta de la Ciudad de México por el Derecho a la Ciudad, 2011).

En particular, el derecho a la salud es un derecho complejo que depende del respeto, la protección y la satisfacción de otros derechos humanos (López, López y Moreno, 2015). Garantizarlo requiere de un conjunto de políticas sectoriales e intersectoriales orientadas a elevar la calidad de vida de la población, que frenen el deterioro de las instituciones públicas y que apuesten por un sistema de salud y seguridad social universal, integral, equitativo, solidario e intercultural (López, 2017). En su Artículo 9º, la Constitución Política de la Ciudad de México establece que toda persona tiene derecho al máximo nivel de salud, lo cual sólo puede lograrse a través de un sistema público, local, integral y de calidad (Asamblea Constituyente de la Ciudad de México, 2017).

La presente administración del Gobierno de la Ciudad de México (2018 - 2024) propone un nuevo pacto institucional para hacer efectivo tanto el derecho a la salud, como el derecho a la protección de la salud, a través de diversos posicionamientos y ejes de acción, entre los que destacan: el reconocimiento de la salud como metacapacidad para el desarrollo de una vida con dignidad; incorporación de la salud en todas las políticas; acceso para todas y para todos, en todo momento; defensa y promoción de la igualdad y la equidad de género; financiamiento suficiente, fortalecimiento de la infraestructura y ampliación de servicios; gestión efectiva, consolidación de un modelo de atención primaria basado en un sistema de redes integradas de servicios; la reorganización del territorio y el combate a la corrupción.

Aunque la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México (SEDESA) tiene como prioridad atender a quienes carecen de seguridad social, los servicios no se niegan a nadie. Su titular, la Dra. Oliva López Arellano (López, 2019a), afirma que la Ciudad de México dispone de una mayor cantidad de recursos, unidades de salud y mejor equipamiento e infraestructura en comparación con otras entidades del país. Sin embargo, también reconoce que la oferta de servicios se concentra en la zona centro de la ciudad, y no en su periferia, que es donde existen mayores demandas y carencias.

Con datos provenientes de diversas fuentes secundarias, este trabajo analiza un conjunto de retos en salud-enfermedad-atención que el actual Gobierno de la Ciudad de México (2018 - 2024) ya está enfrentando y continuará haciéndolo en los próximos años. Visibilizar algunas expresiones de la complejidad sociosanitaria de esta metrópolis al inicio de la presente gestión, se constituye no sólo como una línea basal para futuras investigaciones, sino también como un punto de partida para monitorear el cumplimiento de las obligaciones y los compromisos de la autoridad local, en esta materia.

Las reflexiones que aquí se presentan parten de un proyecto de investigación que el programa de Maestría en Medicina Social (MMS) de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, lleva a cabo en colaboración con la SEDESA. Estudiantes, docentes y las propias autoridades del sector participan de manera activa en este esfuerzo conjunto. En particular, este artículo fue desarrollado por las y los estudiantes de la Generación XXXII de la MMS, bajo la coordinación de uno de los miembros del cuerpo docente. Las autoras y los autores de este trabajo

agradecen el apoyo de la Dra. Oliva López Arellano, titular de la SEDESA, así como del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

Las dimensiones sociodemográficas de la urbe¹

En la Ciudad de México habitan alrededor de nueve millones de personas (52.6% mujeres y 47.4% varones) (INEGI, 2015a), la esperanza de vida al nacer en 2016 fue de 73.9 años para los varones y de 78.6 para las mujeres (INEGI, 2016a) y en 2018 se reportaron poco más de 111 mil nacimientos (50.5% niños y 49.5% niñas). El porcentaje de nacimientos por madres menores de 20 años fue menor que a nivel nacional: 12.9% y 17.5%, respectivamente (INEGI, 2015b).

Entre 2010 y 2015, en la Ciudad de México se registraron 545 284 emigrantes y 322 828 inmigrantes, con un saldo neto migratorio de -222 456 personas y una tasa neta de migración de -5.0 (CONAPO, 2017a). A nivel nacional, la capital del país se ubica como la segunda ciudad más expulsora, mientras que en el plano internacional, para 2014, del total de emigrantes de la Ciudad de México a destinos internacionales, alrededor de 50.0% lo hizo a algún destino de Estados Unidos de Norteamérica (INEGI, 2014a).

Los datos sobre la población Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero e Intersexual (LGBTI) son limitados. La Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) de 2017 muestra que, a nivel nacional, alrededor de 2.7 millones de personas declararon no ser heterosexuales (CONAPRED, 2018). Este número representa una amplia gama de identidades y no está diferenciado por sexo ni por identidad sexual y se correspondería aproximadamente con el 3.2% de la población nacional.

Si bien es posible extrapolar dicha proporción a la población de la Ciudad de México, se debe considerar que las poblaciones metropolitanas son más abiertas respecto a su identidad sexual que sus contrapartes rurales. Por su parte, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) ha estimado que la población transgénero en la Ciudad de México podría estar conformada por 53 512 personas (Flores, Herman, Gates y Brown, 2016), en tanto que la población intersexual llegaría a poco más de 151 mil (Intersex Human Rights Australia, 2013).

Según criterios lingüísticos, se reconoce como población indígena a cerca de 734 mil personas con edades entre 15 y 64 años. No obstante, la cifra podría ser mayor dado que no se consideran indicadores como la auto adscripción o la pertenencia a instituciones sociales, culturales y políticas. Tampoco se contabiliza a la población indígena migrante itinerante con desplazamientos cotidianos o a quienes permanecen por periodos cortos a medianos en la ciudad. Las tres alcaldías con mayor presencia de población hablante de una lengua indígena son Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Tlalpan. Es importante destacar que en la Ciudad de México se hablan 55 de las 68 lenguas indígenas que existen en el país (Sheinbaum, 2019; SEPI, 2020).

El panorama de la pobreza y las carencias

De acuerdo con la Tabla 1², en 2008, 27.6% de la población de la Ciudad de México era pobre; entre 2010 y 2014 la pobreza creció, en promedio, un punto porcentual; en 2016 baja a 27.6% y para 2018 llega prácticamente a 31.0%. Al inicio de ese mismo periodo alrededor de 64.0% de la población reportó al menos una carencia social,

² Las Tablas se muestran al final del documento, en los anexos.

cifra que llegó a poco más de 56.0% en 2014, para alcanzar casi 60.0% en 2018. En tanto, el indicador sobre tres o más carencias sociales se mantuvo a la baja al pasar de 14.6% a 7.4% entre 2008 y 2018.

El rezago educativo muestra una disminución paulatina en los diez años del periodo, tendencia que, exceptuando algunos picos, también se verifica en los indicadores de vivienda y sus servicios.

Entre 2008 y 2014 la proporción de personas sin seguridad social disminuyó al pasar de prácticamente 53.0% a poco más de 46.0%, repuntando en 2018, para colocarse en 48.0%. Sin embargo, esta aparente mejora puede atribuirse al hecho de haberse considerado a la población inscrita al Seguro Popular, como si éste hubiese sido un esquema de seguridad social, cuando en realidad no lo fue. En cambio, la adscripción al Seguro Popular sí podría estar explicando parcialmente la tendencia a la baja que se observa en la carencia a servicios de salud entre 2008 y 2018.

El porcentaje de la población con inseguridad alimentaria moderada o grave, expresado en el indicador de carencia por acceso a la alimentación (CONEVAL, s.f.), descendió 4.1 puntos porcentuales entre 2008 (15.6%) y 2016 (11.5%), pero crece 2.4 puntos porcentuales en 2018 (13.9%).

Mortalidad

La Tabla 2 muestra las principales causas de mortalidad en 2017 para la población menor de quince años de la Ciudad de México. Las afecciones originadas en el período perinatal constituyeron la primera causa de muerte en menores de un año, con una tasa que supera 7 defunciones por cada mil nacidos vivos registrados (NVR). Por su parte, las malformaciones congénitas, deformidades

y anomalías cromosómicas, ocasionaron la muerte a más de 5 por cada mil NVR. Las causas restantes se presentaron con una tasa menor a 1 por mil. La tasa general de mortalidad para este grupo de edad en 2017 fue de 13 por cada mil NVR, lo que significa que en la Ciudad de México aún no se logra la meta contemplada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la cual consiste en alcanzar una tasa menor a 12 muertes por cada mil NVR (OMS, 2019).

En preescolares (1 a 4 años), las malformaciones congénitas constituyeron la primera causa de muerte con una tasa que supera 19 defunciones por cada 100 mil habitantes. Les siguen los accidentes y los tumores malignos, que son responsables de más de 16 defunciones por cada 100 mil habitantes, así como la influenza y neumonía, epilepsia y las infecciones respiratorias agudas que, en conjunto, causaron aproximadamente 9 defunciones por 100 mil.

En la población de 5 a 14 años los tumores malignos se posicionaron como la primera causa de muerte, con una tasa cercana a 9 defunciones por cada 100 mil habitantes. Los accidentes ocuparon el segundo lugar, con más de 3 defunciones por cada 100 mil niñas y niños de 5 a 14 años. Les siguen las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las enfermedades del corazón y la parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos que, en conjunto, ocasionaron poco más de 6 defunciones por 100 mil.

De acuerdo con las Tablas 3 y 4, las tres principales causas de muerte para la población de 15 a 24 años de ambos sexos fueron los tumores malignos, los accidentes y las agresiones. La mortalidad por estas causas entre los varones fue, respectivamente, 1.5, 4.7 y 9.0 veces más alta que entre las mujeres. En la población femenina de 25 a 34 años la

primera causa de defunción son los tumores malignos, con una tasa cercana a 20 por 100 mil; por debajo de ésta se encuentran los accidentes y las enfermedades del corazón, con tasas de alrededor de 13 y 8 por 100 mil, respectivamente. En los varones de esta misma franja de edad las agresiones y los accidentes continúan posicionándose como la primera y segunda causas, con tasas superiores a 40 por 100 mil en ambos casos, mientras que la tercera posición es ocupada por las enfermedades del hígado, con una tasa cercana a 30 por 100 mil.

Entre las mujeres de 35 y más años de edad las tres primeras causas de defunción fueron los tumores malignos, la diabetes mellitus y las enfermedades del corazón (Tabla 3). Entre las adultas mayores (65 y más años) las tasas para cada una de estas causas fueron, respectivamente, 11.8, 44.7 y 115.3 veces más altas que las reportadas en mujeres de 35 a 44 años de edad.

La mayor mortalidad en los varones de 35 a 44 años de edad está dada por las enfermedades del hígado, con una tasa cercana a 90 por 100 mil, seguida de las enfermedades del corazón con cerca de 60 defunciones por 100 mil (Tabla 4). Por debajo de estas causas se ubican las agresiones y los accidentes con una tasa promedio de 37.4 por 100 mil. Por su parte, entre los varones de 45 años de edad y más, las primeras tres causas de defunción correspondieron a los tumores malignos, las enfermedades del corazón y la diabetes mellitus. Las tasas por estas causas fueron, respectivamente, 5.6, 7.6 y 4.1 veces más altas entre los adultos mayores que entre los varones de 45 a 64 años.

Las diez primeras causas de muerte en la población adulta mayor fueron iguales para ambos sexos. No obstante, su ocurrencia fue consistentemente mayor entre los varones, excepto por las

enfermedades cerebrovasculares que fueron ligeramente más altas en las mujeres. Cabe destacar que las cinco primeras causas fueron de origen crónico, y de éstas, las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus, los tumores malignos, y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica causaron, en promedio, 1.2 veces más defunciones en los hombres que en las mujeres. Entre las causas de defunción no transmisibles también destacan las enfermedades del hígado y la insuficiencia renal que, respectivamente, son 2.3 y 1.8 veces más frecuentes en varones. Las muertes atribuibles a accidentes también fueron más altas entre los hombres que entre las mujeres, a razón de 1.4 veces.

Dentro de las diez primeras causas de mortalidad en este grupo etario también se encuentran la influenza y la neumonía, al igual que las enfermedades infecciosas intestinales, con tasas de alrededor de 200 por 100 mil en el primer caso y de 32 por cien mil en el segundo. En los hombres las tasas son, respectivamente, 1.2 y 1.1 veces más frecuentes.

Por las dimensiones que han adquirido distintas expresiones de violencia en la Ciudad de México – lo mismo que en el resto del país – es importante hacer notar los vacíos que aún persisten en la información oficial. De acuerdo con la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México (FGJ), en 2019 ocurrieron 71 muertes clasificadas como feminicidios (FGJ, 2019). El Semáforo Delictivo de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México contabilizó 253 feminicidios de 2015 a 2019 (SESNSP, 2019). Asimismo, la FGJ reportó 55 tentativas de suicidio en 2019 e INEGI reportó 227 suicidios en el 2018 y una tasa de suicidio de 4.2 por cada 100 mil habitantes en 2016 (FGJ, 2019; INEGI, 2018a, 2018b).

Morbilidad

Las Tablas 5 a 8 muestran las principales causas de morbilidad en 2018 para la población de la Ciudad de México, desagregadas por grupos etarios y sexo. Las infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales e infección de vías urinarias se posicionaron en los tres primeros lugares tanto para las mujeres como para los hombres en la población general. Las infecciones respiratorias agudas ocuparon la primera causa de enfermedad en todos los grupos etarios, afectando a cerca de la mitad o más de las niñas (Tablas 5 y 6) y los niños (Tabla 7 y 8) menores de cinco años. En las mujeres de cinco años en adelante, lo mismo que en los varones entre 5 y 14 años, las infecciones respiratorias agudas estuvieron presentes en alrededor de una quinta parte de la población, mientras que en los hombres de quince años y más la incidencia varió aproximadamente entre 12 y 17 casos por 100 mil (15 a 64 años y 65 años y más, respectivamente). Por su parte, las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas fueron la segunda causa de morbilidad entre las mujeres menores de quince años, lo mismo que entre los hombres menores de sesenta y cinco años. En promedio, las infecciones gastrointestinales afectaron a cerca de 8,000 menores de cinco años de ambos sexos por cada 100 mil. Esta misma causa se ubicó en tercer lugar para la población femenina de quince años y más, así como también para los varones de sesenta y cinco años y más.

Dos causas que transitaron de la tercera a la cuarta posición y viceversa, tanto en las mujeres menores de catorce años, como en los varones de 1 a 14 años, fueron la infección de vías urinarias y la conjuntivitis, con tasas que variaron entre 833 y 3,500 casos por 100 mil. En términos generales

– aunque con algunas excepciones – las causas de morbilidad que se ubicaron entre el quinto y el octavo lugar en población menor de quince años de ambos sexos fueron esencialmente de tipo infeccioso. Estas son: conjuntivitis, otitis media aguda, neumonías y bronconeumonías, así como varicela. El asma está presente como una importante causa de enfermedad en esta misma franja de edad (0 a 14 años), lo mismo que la desnutrición leve y la obesidad.

El perfil de morbilidad de la población de quince años y más de ambos sexos mostró una composición muy homogénea entre la cuarta y la décima causas. En este sentido, las enfermedades ácido-pépticas (úlceras, gastritis y duodenitis), enfermedad periodontal y gingivitis, conjuntivitis, hipertensión arterial y diabetes mellitus estuvieron presentes en mujeres y varones tanto de 15 a 64 años como de 65 y más años. Otros padecimientos importantes fueron: obesidad en mujeres de 15 y más años, así como en varones de 15 a 64 años; vulvovaginitis en mujeres de 15 a 64 años; otitis media aguda en varones de 15 a 64 años; insuficiencia venosa periférica en mujeres y hombres de 65 años y más, así como hiperplasia prostática en varones de 65 años y más.

Un patrón que llama la atención al comparar este mismo conjunto de causas en la población de quince años y más por sexo, es la mayor ocurrencia de algunos padecimientos en las mujeres. Tal es el caso de las enfermedades ácido-pépticas, conjuntivitis, hipertensión arterial y diabetes mellitus. En las mujeres de 15 a 64 años también se registraron tasas más altas de obesidad y gingivitis que en los varones de esa misma franja de edad, mientras que entre la población adulta mayor las mujeres superan a los varones en lo que insuficiencia venosa periférica se refiere, pero és-

tos últimos presentan una morbilidad mayor asociada a enfermedad periodontal y gingivitis.

De acuerdo con la doctora López Arellano (2019b), 60.0% de las niñas, niños y adolescentes tuvo caries dental, y uno de cada tres casos fue severo. En los adultos, el problema afectó al 94.0%. Las estimaciones de la SEDESA sugieren que el tabaquismo aumenta al doble el riesgo de padecer una enfermedad dental, mientras que la diabetes la triplica. En particular la periodontitis y el edentulismo representaron 3.5% de años de vida perdidos por discapacidad en la Ciudad de México durante 2017.

La SEDESA considera la salud mental como una prioridad, es por ello que cuenta con 30 Unidades de Especialidades Médicas, Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNEMES CAPA), donde se atienden problemas asociados con adicciones. Los datos disponibles muestran que, en 2018, la depresión se posicionó entre las trece primeras causas de enfermedad entre las mujeres de diez años y más (Tablas 5 y 6), así como en los primeros dieciséis entre los varones (Tablas 7 y 8).

La discapacidad es un problema de salud pública que cada vez adquiere mayor relevancia en el país. Esta condición describe a un conjunto de deficiencias y problemas que afectan estructuras o funciones en las personas, limitando la ejecución de acciones o tareas (COPRED, 2018); se refiere asimismo a retos que se asocian tanto con el entorno construido (tales como barreras físicas), como con el entorno social (por ejemplo, estereotipos y participación limitada) (INEGI, 2014b). En 2014, la tasa de discapacidad en población general de la Ciudad de México fue de 47 por cada mil habitantes, colocándose por debajo de la tasa nacional, estimada en 60 por cada mil habitantes. Del total de la población con discapacidad en todo el país,

5.8% está concentrada en la Ciudad de México, lo que se corresponde con el cuarto lugar a nivel nacional (datos no mostrados en tablas).

Salud sexual y reproductiva

La Tabla 3 muestra que en el año 2017 los problemas asociados con el embarazo, el parto y el puerperio se posicionaron como la sexta causa de muerte en mujeres de 15 a 24 años de edad, y la octava en mujeres de 25 a 44 años.

Algunas estimaciones sugieren que entre 2009 y 2014, el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años de edad que utilizó métodos anticonceptivos en su primera relación sexual se incrementó de 58.8% a 64.6%. Durante este mismo período se reportó que la Ciudad de México fue la entidad federativa del país con el mayor uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual (CONAPO, 2017b). Esta información sugiere que, si bien el riesgo de embarazo no deseado y de enfermedades de transmisión sexual pudo haber disminuido entre las adolescentes durante el periodo referido, todavía en 2014 una de cada tres jóvenes pudo haber estado expuesta a ambas condiciones. No obstante, el porcentaje de nacimientos registrados en madres menores de 20 años disminuyó, al pasar de 16.6% en 2009, a 13.5% en 2014 y 12.9% en 2015 (INEGI, 2016b).

A la fecha, la información oficial disponible sobre salud sexual y reproductiva continúa enfocándose esencialmente en las mujeres, lo que dificulta una aproximación hacia la situación particular de los varones. De acuerdo con el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y Sida (CENSIDA), entre 2015 y 2019 se notificaron 2,396 casos de sida en hombres y sólo 279 en mujeres, mientras que en el mismo período 4,299 hombres y 327 mujeres continuaban notificados

como seropositivos al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (CENSIDA, 2019).

La infección por virus del papiloma humano registró una tasa de 125 por cada 100 mil mujeres de todas las edades, colocándose como la décimo octava causa de morbilidad, a diferencia del vigésimo séptimo sitio que ocupó entre los varones, con una tasa cercana a 2 por 100 mil. Esta patología afectó principalmente a mujeres de 15 a 64. En el caso de la infección asintomática por VIH, así como por sida, se observaron tasas menores a 1 por cada 100 mil mujeres y de 10 a 22 por cada 100 mil varones (Tablas 5 a 8).

Acciones y recursos para la atención de la salud

La compleja realidad sociosanitaria que actualmente se observa en la Ciudad de México producto de obligaciones incumplidas en el pasado y de nuevos retos, obliga a la SEDESA a transformar radicalmente el rumbo de la política local de salud, con el propósito de garantizar un sistema de salud público, universal e integral, gratuito, incluyente, equitativo y solidario. Esta tarea se lleva a cabo a través de un modelo de atención primaria a la salud integral (Secretaría de Salud, 2019), denominado “Salud en tu vida”, el cual parte de reconocer la salud como una metacapacidad humana y no sólo como ausencia de enfermedad (Sheinbaum, 2019). A grandes rasgos, “Salud en tu vida” integra atención médica y sanitaria, promoción a la salud, prevención, detección oportuna, rehabilitación, cuidados paliativos y muerte digna.

A prácticamente un año de la presente administración se ha estabilizado y ampliado la oferta de servicios en 131 de los 229 centros de salud existentes, alcanzándose 85.0% en el abasto de medicamentos e insumos. Se abrieron turnos ves-

pertinos, en fines de semana y días festivos, evitando con ello que las personas recurran a la atención privada. En el corto plazo se invertirán 100 millones de pesos para convertir once centros de salud con equipamiento básico (T-I) en unidades más especializadas (T-II). La SEDESA cuenta además, con 57 unidades y clínicas de especialidades, así como 41 hospitales y centros de especialización; en breve, dos hospitales materno-infantiles serán transformados en hospitales generales (López, 2019).

Asimismo, se ha fortalecido la atención médica de urgencias incorporando 40 moto-ambulancias del Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM) y 17 ambulancias de terapia intensiva, que ya se encuentran en funcionamiento. Se ha implementado el expediente electrónico en las unidades ambulatorias, así como un padrón único de usuarios. Se diseñó también el programa “Cuidate y mejores días” que consiste en recorridos por colonias, barrios y pueblos para fomentar una vida saludable en personas con diabetes e hipertensión (López, 2019c).

El programa “Salud en tu casa” dirigido a personas adultas mayores, con limitaciones de movilidad, postrados o con enfermedad terminal, incluye acciones de promoción de la salud, prevención y atención domiciliaria en las 16 jurisdicciones sanitarias. Se cuenta para tal propósito con 100 médicos, 100 auxiliares de enfermería y 110 promotores de salud, 32 dentistas, 17 técnicos en trabajo social, 17 nutricionistas y 17 terapeutas. Participan, además, pasantes de licenciaturas relacionadas con la salud. Este programa beneficia a 810 mil personas adultas mayores, priorizando a cerca de 108 mil ancianas y ancianos con movilidad limitada, discapacidad, estado de postración o enfermedades crónicas en etapa terminal (López, 2019a).

Como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva, se continúa brindando el servicio de interrupción legal del embarazo (ILE) en las Clínicas de Salud Sexual y Reproductiva de la SEDESA. La atención se lleva a cabo de manera confidencial, legal, segura y gratuita; asimismo, se proporciona consejería en salud sexual y reproductiva, planificación familiar y métodos anticonceptivos, ultrasonido y estudios de laboratorio. En la Ciudad de México la ILE inicia en abril de 2007; a septiembre de 2019 se habían atendido a 216,755 usuarias procedentes de diversas localidades del país, de las cuales 150,737 fueron capitalinas. El rango de edad de las usuarias fue de 11 a 54 años, aunque las mujeres de 18 a 24 años representaron el 46.6% del total de usuarias (SIILE, 2020).

La Ciudad de México cuenta con una clínica especializada, la Clínica Condesa, la cual brinda servicios especializados para miembros de la población LGBTI. En sus dos ubicaciones – una en la alcaldía Cuauhtémoc y otra en Iztapalapa – se ofrecen pruebas y tratamiento para VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual, así como también servicios de salud especializados para personas transgénero y grupos de apoyo para hombres que tienen sexo con hombres (Gobierno de la Ciudad de México, 2018a). No obstante, a nivel nacional, se ha visto que el personal médico no está adecuadamente capacitado para atender a pacientes LGBTI, y que los servicios médicos son aún insuficientes para atender las necesidades específicas de esta población (CEAV y Arcoíris, 2016), a quienes continúa discriminándose y negándose los servicios (Mendoza, Ortiz, Román y Rojas, 2015).

La Estrategia de Atención Integral de Adicciones tiene como objetivo prevenir y atender el consu-

mo de sustancias psicoactivas, desde un enfoque de salud pública, incluyente, que en todo momento garantice el respeto a los derechos humanos y la no criminalización. Esta iniciativa cuenta con 18 psiquiatras, así como con 511 profesionistas y facilitadores, entre los que se destacan psicólogos clínicos y trabajadores sociales (Sheinbaum, 2020).

En la Ciudad de México la medicina tradicional está amparada en el Artículo 59 de su Constitución Política, por lo que forma parte del sistema de atención a la salud (Asamblea Constituyente de la Ciudad de México, 2017). La SEDESA ofrece atención a través de los Centros Especializados en Medicina Integrativa (CEMI) ubicados en las alcaldías Cuauhtémoc, Tlalpan, Tláhuac y Milpa Alta, donde se brindan servicios de fitoterapia, acupuntura, homeopatía y uroterapia (SEDESA, 2017). Existen también 34 casas de medicina tradicional y herbolaria que cuentan con curanderos, donde se ofrecen servicios de temazcal, masajes, tratamiento con herbolaria, drenaje linfático, lectura de maíz, trabajo espiritual, tratamiento de conciencia para adictos, armonización, alimentación prehispánica y partería tradicional.

Una acción complementaria a los servicios permanentes de salud que se ofrecen desde la SEDESA fue la Jornada Nacional de Salud Pública, que se llevó a cabo en noviembre de 2019. Entre las acciones llevadas a cabo se destacan la cobertura completa de esquemas de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental, prevención a las adicciones, así como prevención de violencia y accidentes. Dicho trabajo contempló acciones transversales de diferentes programas de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. (SEDESA, 2019a).

A finales de 2018 y principios de 2019, se llevaron a cabo acciones de atención humanitaria para

atender las caravanas migrantes provenientes de Honduras, Guatemala, Nicaragua y El Salvador. Se estima que aproximadamente 14,000 personas transitaron por la Ciudad de México hacia los Estados Unidos. El gobierno de la Ciudad de México ofreció abastecimiento de agua, alimentación, suministros de higiene personal, un lugar para descansar y atención médica con el apoyo de una Unidad Médica Móvil (Medibus) con un laboratorio, farmacia, tres consultorios móviles y seis ambulancias. Además, se tomaron muestras de casos sospechosos de dengue, paludismo, zika, chikungunya, cólera, influenza y tuberculosis, así como pruebas de embarazo (SEDESA, 2019b).

Otras responsabilidades de la SEDESA son la vigilancia e inteligencia epidemiológica, el servicio de medicina a distancia y el subsistema de atención médica y médico-legal en reclusorios y ministerios públicos (SEDESA, 2018).

Un principio básico de la política social del gobierno local es el diseño y la operación de acciones intersectoriales. En particular, la SEDESA establece mecanismos de colaboración con instituciones como el Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA), la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación (SECTEI), la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (SIBISO), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y la Secretaría de las Mujeres, entre otras. Destaca, por ejemplo, el trabajo conjunto entre la SEDESA y la SECTEI con la puesta en marcha de la Universidad de la Salud, cuyo propósito es formar profesionales en medicina y enfermería con un enfoque familiar y comunitario (Gobierno de la Ciudad de México, 2020).

Conclusiones

A casi un año de su inicio, la actual administración del Gobierno de la Ciudad de México ha puesto en marcha una amplia estrategia para avanzar en la agenda de los derechos humanos, transformando y fortaleciendo a las instituciones públicas. En lo que a salud se refiere, es necesario enfrentar problemas históricos e inequidades aún prevalecientes, así como los nuevos retos que van surgiendo día con día. La tarea no es fácil porque el sistema de salud local ha sido vulnerado por fallas y omisiones previas, obligando así a las autoridades sanitarias actuales a redoblar esfuerzos para enfrentar problemas estructurales y posibles contingencias.

El abandono del que fue objeto el sistema de salud local durante prácticamente todas las administraciones anteriores, significó el deterioro no sólo de la infraestructura, sino también el de la calidad de la atención, lo que contribuyó aún más a la complejización de las condiciones de salud y, en general, a la precarización de las condiciones de vida de amplias capas de la población en la capital del país. Entre 2000 y 2006, el gobierno local sentó las bases para garantizar el derecho a una salud universal, integral, de calidad y gratuita. Esto marcó un parteaguas en la historia reciente de la entidad. No obstante, en los hechos, las dos administraciones subsecuentes – particularmente la que abarcó el periodo 2012 – 2018 – se fueron alejando progresivamente de dicho proyecto, por más que en el discurso continuaran pronunciándose a su favor.

En la Ciudad de México residen y transitan colectivos con diversas problemáticas sociales y de salud. Esta entidad posee algunos de los mejores indicadores de del país; sin embargo, también se observan enclaves de pobreza y miseria. La he-

terogeneidad socioterritorial de esta metrópolis ha llevado a la SEDESA a implementar diversos programas y estrategias integrales para disminuir las brechas sociosanitarias entre grupos y entornos, y con ello mejorar la calidad de vida de las actuales y futuras generaciones.

Con los datos disponibles se ha confirmado la coexistencia de causas transmisibles y crónicas, así como la necesidad de diseñar acciones *ad hoc*, con perspectiva de género, para problemas y grupos específicos. Continúa habiendo vacíos, por ejemplo, en lo que se refiere a salud mental, prevención de accidentes y las múltiples expresiones de la violencia, particularmente en lo que a feminicidios y violencia de género se refiere. Asimismo, es necesario centrar la atención en poblaciones indígenas y pueblos originarios, mujeres, población LGBTI, ancianos, niñas, niños y jóvenes, sin dejar de reforzar en todo momento las intervenciones de mayor escala que van dirigidas a toda la población.

La estrecha vinculación que existe entre la política de salud local y la del Gobierno Federal crea un frente común para la construcción de una sociedad más equitativa, que garantice por igual, a todas y a todos, el derecho a la salud y el derecho a la protección de la salud, a partir de un nuevo pacto institucional. En la práctica, este vínculo, refuerza las acciones de ambos niveles de gobierno y garantiza, por tanto, una mayor oferta de servicios a partir de los mismos preceptos éticos y de justicia.

El derecho a la ciudad pasa por asegurar la salud, la protección de la salud y, en general, todos los derechos humanos. La Ciudad de México, ha sido una urbe siempre a la vanguardia en la defensa de una vida con dignidad, apuesta por la apertura y refrenda sus obligaciones al darle cabida tanto a quienes la habitan, como a quienes transitan por ella. Por tal motivo, se le puede reconocer como una ciudad de derechos.

Referencias bibliográficas

- Anduaga, E. (2017). “El Derecho a la Ciudad en la Constitución de la Ciudad de México. Una propuesta de interpretación”, *Revista de Ciencias Sociales de La Universidad Iberoamericana*, vol. XII, Núm. 23:128–164.
- Asamblea Constituyente de la Ciudad De México. (2017). Constitución Política de la Ciudad de México.
- CEAV y Fundación Arcoiris. (2016). Investigación sobre atención a personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en México. <https://goo.gl/beZHLP> (consulta 13 de abril de 2020)
- CENSIDA. (2019). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registros Nacional de Casos de Sida Actualización al 11 de noviembre de 2019*. México: Secretaría de Salud, 6, 17.
- Comité Promotor de la Carta de la Ciudad de México por el Derecho a la Ciudad. (2011). Carta de la Ciudad de México por el derecho a la ciudad. Ciudad de México.
- CONAPO. (2017a). *Prontuario de Migración y Movilidad Interna 2015*. Ciudad de México: INEGI, 19.
- CONAPO. (2017b). *Situación de la salud sexual y reproductiva de la Ciudad de México*. Ciudad de México: CONAPO, 64.
- CONAPRED. (2018). *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. Prontuario de Resultados*. Ciudad de México: CONAPRED, 24.

- CONEVAL. (2018). Medición de la pobreza. Anexo Estadístico. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx> (consulta 16 de abril de 2020).
- CONEVAL. (s.f.). Glosario. Términos de la metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México. <https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/prensa/6102.pdf> (consulta 12 de abril de 2020).
- COPRED. (2018). Personas con discapacidad. <https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5a1/ef6/a6e/5a1ef6a6e926a447715839.pdf> (consulta 12 de abril de 2020).
- FGJ. (2019). Boletín estadístico de la incidencia delictiva de la Ciudad de México 2019. <https://www.fgjcdmx.gob.mx/storage/app/media/Esta./2019/boletin-2019.pdf> (consulta 12 abril de 2020).
- Flores, A.; Herman, J. ; Gates, G. y Brown, T. (2016). *How Many Adults Identify as Transgender in the United States? Los Angeles*. CA: The Williams Institute.
- Gobierno de la Ciudad de México. (2018a). Respuesta a la Epidemia del VIH/sida de la Ciudad de México 2018. <http://condesadf.mx/pdf/Respuesta-VIH2018.pdf> (consulta 13 de abril de 2020).
- Gobierno de la Ciudad de México. (2018b). Dirección general de epidemiología anuario de morbilidad 1984-2018. <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html> (consulta 13 de abril de 2020).
- Gobierno de la Ciudad de México. (2020). Gaceta Oficial de la Ciudad de México. https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/6a-4942f1b2c3a93cbfb9a5adc866caf9.pdf (consulta 13 de abril de 2020).
- INEGI. (2014a). Migración. <https://www.inegi.org.mx/temas/migracion/> (consulta 12 de abril 2020).
- INEGI. (2014b). *La discapacidad en México, datos al 2014*. Aguascalientes: INEGI, 23-24.
- INEGI. (2015a). *Encuesta Intercensal 2015. Panorama sociodemográfico de Ciudad de México*. Ciudad de México: INEGI, 8.
- INEGI. (2015b) Natalidad y fecundidad. <https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/default.html?nc=mde-mo29> (consulta 12 de abril 2020).
- INEGI. (2016a). Dinámica. <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/dinamica.aspx?tema=me> (consulta 12 de abril de 2020).
- INEGI. (2016b). Natalidad y fecundidad. <https://bit.ly/2uk0REX> (consulta 12 de abril de 2020).
- INEGI. (2017a). Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido. Consulta de resultados: Tabulados básicos. <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/pc.asp?-t=14&c=11817> (consulta 13 de abril 2020).
- INEGI. (2017b). *Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2017*. México: INEGI,74.
- INEGI. (2018a). Suicidios registrados (Defunciones). Banco de indicadores. <https://www.inegi.org.mx/app/buscador/default.html?q=SUICIDIOS#tab-MCcollapse-Indicadores> (consulta 13 de abril 2020).
- INEGI. (2018b). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. Datos nacionales. https://www.inegi.org.mx/contenidos/sala-deprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf (consulta 16 de abril de 2020).
- Intersex Human Rights Australia. (2013). Intersex population figures. <https://goo.gl/y36zVW> (consulta 12 de abril de 2020).
- López, O. (2017). “Reformas de salud en México. Balance y desafíos”, *Revista Salud Problema*, Segunda época, año 11, Núm. 21: 67-82.
- López, O. (2019a). El Derecho a la Salud en la Ciudad de México. Diplomado de Atención a la Salud centrado en la persona para el control de las enfermedades crónicas en Unidades de primer contacto de la Ciudad de México. Conferencia Magistral llevada a cabo en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, Noviembre, Ciudad

- de México.
- López, O. (2019b). Versión estenográfica del discurso día del odontólogo. <https://salud.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/120219-version-estenografica-del-discurso-de-la-dra-oliva-lopez-por-el-dia-del-odontologo> (consulta 12 de abril de 2020).
- López, O. (2019c). La salud es un derecho y no un consumo de servicios: secretaria de salud capitalina. <http://www.comunicacionsocial.uam.mx/boletinesuam/402-19.html> (consulta 13 de abril de 2020).
- López, S.; López, O. y Moreno, A. (2015). “El derecho a la salud en México”. En López, O. y López, S. (coord.) *Derecho a la Salud en México*. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana, 51-82.
- Mendoza, J.; Ortiz, L.; Román, R. y Rojas, A. (2015). *Principales resultados del diagnóstico situacional de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, travestis, transexuales, intersexuales y queers (LGBTIQ) de México 2015*. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana, 15.
- OMS. (2019). Reducing mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality> (consulta 12 de abril de 2020).
- Secretaría de Salud. (2019). *Atención Primaria de Salud Integral e Integrada APS-I Mx: la propuesta metodológica y operativa*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- SEDESA. (2017). Aumenta medicina tradicional integrativa que ofrece la SEDESA-CDMX. <https://www.salud.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/aumenta-medicina-tradicional-integrativa-que-ofrece-la-sedesa-cdmx> (consulta 13 de abril de 2020).
- SEDESA. (2018). Programa de trabajo 2019. http://data.salud.cdmx.gob.mx/ssdf/portalut/archivo/Actualizaciones/1erTrimestre19/DGDPPCS/A121F_07_a_1erTrimestre_PROGRAMA_ANUAL_DE_TRABAJO_2019.pdf (consulta 13 de abril de 2020).
- SEDESA. (2019a). Nota Jornada Nacional de Salud Pública. <https://www.salud.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/jornada-nacional-de-salud-publica> (consulta 13 de abril de 2020).
- SEDESA. (2019b). Con servicios médicos, recibe Gobierno de la Ciudad a caravana migrante. <https://www.salud.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/con-servicios-medios-recibe-gobierno-de-la-ciudad-a-caravana-migrante> (consulta 13 de abril de 2020).
- SEPI. (2020). Lenguas Indígenas en la CDMX. <https://www.sepi.cdmx.gob.mx/lenguas-indigenas> (consulta 12 abril de 2020).
- SESNP. (2019). Semáforo delictivo incidencia de feminicidios en Ciudad de México. <http://df.semaforo.com.mx> (consulta 12 de abril de 2020).
- Sheinbaum, C. (2019). Primer Informe de Gobierno. Anexo Estadístico. Ciudad de México: Gobierno de la Ciudad de México, 135-138.
- Sheinbaum, C. (2020). Presentación de la Estrategia Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas [Archivo de video]. Recuperado <https://www.youtube.com/watch?v=E3VBalDfybg>
- SIILE. (2020). Interrupción legal del embarazo (ILE). Estadísticas abril 2007- 26 de septiembre 2019. <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/Interrupcion-Legal-del-Embarazo-Estadisticas-2007-2017-26-de-septiembre-2019.pdf> (consulta 13 de abril de 2020)

Anexos

Tabla 1. Indicadores de pobreza y carencias sociales. Ciudad de México, 2008 – 2018.

	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Pobreza	27.6	28.5	28.9	28.4	27.6	30.6
Población con al menos una carencia social	63.7	62.9	61.3	56.3	56.5	58.9
Población con al menos tres carencias sociales	14.6	13.4	9.2	6.8	6.8	7.4
Rezago educativo	10.6	9.5	9.2	8.8	8.4	8.1
Carencia por acceso a los servicios de salud	36.3	32.5	23.4	19.9	19.6	20.1
Carencia por acceso a la seguridad social	52.9	52.4	52.5	46.3	47.0	48.3
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	6.3	7.6	6.4	5.4	5.9	5.1
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	4.1	3.9	3.0	1.7	2.1	2.9
Carencia por acceso a la alimentación	15.6	15.5	13.0	11.7	11.5	13.9
Inseguridad Alimentaria	36.3	29.2	28.1	23.1	25.8	26.7

Fuente: CONEVAL, 2018

Tabla 2. Principales causas de mortalidad en menores de 14 años de ambos sexos. Ciudad de México, 2017

Causas	Menor de 1 año			1 a 4 años			5 a 14 años		
	Tasa*	Casos	Orden	Tasa**	Casos	Orden	Tasa**	Casos	Orden
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5.05	687	2	19.98	101	1	3.96	49	3
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	7.13	969	1	-	-	-	-	-	-
Tumores malignos	0.03	5	12	7.12	36	3	8.81	109	1
Accidentes	0.16	23	5	9.49	48	2	3.96	49	2
Influenza y neumonía	0.21	29	3	4.55	23	4	0.64	8	9
Infecciones respiratorias agudas	0.30	41	4	2.57	13	6	-	-	-
Enfermedades del corazón	0.11	16	10	0.98	5	11	1.45	18	7
Septicemia	0.13	19	6	0.98	5	10	0.32	4	12
Enfermedades infecciosas intestinales	0.12	17	7	1.18	6	7	0.08	1	19
Enfermedades cerebrovasculares	0.07	10	8	0.79	4	12	0.72	9	8
Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	-	-	-	1.18	6	8	1.05	13	4
Agresiones	-	4	17	1.18	6	9	0.97	12	6
Epilepsia	-	-	-	1.58	8	5	0.56	7	10
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	0.07	10	8	0.19	1	19	0.40	5	11
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	-	-	-	-	-	-	0.97	12	5
Enfermedades del hígado	0.03	5	13	0.59	3	13	0.32	4	14
Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	-	-	-	-	-	-	0.16	2	17
Micosis	0.03	5	11	0.19	1	15	-	-	-
Anemias	-	-	-	-	-	-	0.32	4	13
Enfermedades de la glándula tiroides	-	-	-	0.19	1	18	-	-	-

* Tasa por 1,000 nacidos vivos registrados. ** Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: INEGI, 2017a; 2015a

Tabla 3. Principales causas de mortalidad en mujeres por grupo etario. Ciudad de México, 2017

Causas	15 a 24 años			25 a 34 años			35 a 44 años			45 a 64 años			65 y más años		
	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden
Tumores malignos	11.57	81	1	18.41	137	1	54.76	404	1	189.88	2 125	1	647.04	3 282	3
Enfermedades del corazón	3.43	24	5	8.06	60	3	19.38	143	3	124.92	1 398	3	2 235.65	11 340	1
Diabetes mellitus	0.71	5	12	4.43	33	4	15.04	111	2	111.51	1 248	2	672.27	3 410	2
Enfermedades del hígado	0.85	6	11	1.61	12	11	7.18	53	6	30.55	342	4	99.76	506	7
Accidentes	8.28	58	2	12.76	95	2	9.21	68	4	11.08	124	7	49.28	250	9
Enfermedades cerebrovasculares	-	-	-	2.28	17	7	3.66	27	8	23.58	264	5	295.33	1 498	4
Influenza y neumonía	1.42	10	10	3.22	24	6	5.28	39	5	14.74	165	6	193.60	982	6
Agresiones	4.28	30	3	3.49	26	5	3.79	28	7	3.48	39	12	-	-	-
Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo	0.71	5	14	1.74	13	10	2.71	20	9	4.19	47	10	-	-	-
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.41	83	9	206.41	1 047	5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.57	18	8	0.80	6	17	1.62	12	12	2.50	28	14	-	-	-
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	3.57	25	4	1.61	12	12	2.30	17	11	-	-	-	-	-	-
Enfermedades infecciosas intestinales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.02	45	11	30.75	156	10
Insuficiencia renal	1.85	13	7	2.01	15	9	2.30	17	10	8.84	99	8	50.27	255	8
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	0.42	3	7	0.53	4	19	0.94	7	17	2.23	25	15	-	-	-
Embarazo, parto y puerperio	2.00	14	6	2.28	17	8	1.08	8	14	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de la glándula tiroides	0.42	3	15	-	-	-	0.94	7	16	1.96	22	17	-	-	-
Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.96	22	18	30.56	155	11
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	-	-	-	1.34	10	13	1.49	11	13	-	-	-	-	-	-
Epilepsia	1.42	10	9	0.80	6	16	0.81	6	19	-	-	-	-	-	-
Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	0.71	5	13	1.20	9	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	-	-	-	0.94	7	15	0.81	6	20	-	-	-	25.04	127	12
Anemias	0.28	2	18	-	-	-	0.94	7	15	-	-	-	15.77	80	19
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	0.28	2	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Obesidad	0.28	2	19	0.40	3	20	0.81	6	18	-	-	-	-	-	-
Úlcera gástrica y duodenal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24.84	126	13
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21.48	109	14
Poliartropatías inflamatorias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.21	36	13	19.71	100	15
Colelitiasis y colecistitis	-	-	-	0.53	4	18	-	-	-	-	-	-	18.73	95	18

* Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: INEGI, 2017a; 2017b

Tabla 4. Principales causas de mortalidad en hombres por grupo etario. Ciudad de México, 2017

Causas	15 a 24 años			25 a 34 años			35 a 44 años			45 a 64 años			65 y más años		
	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden
Tumores malignos	17.06	119	3	20.92	145	5	32.23	207	5	156.23	1 446	3	874.57	3 174	3
Enfermedades del corazón	4.30	30	6	21.50	149	4	57.30	368	2	316.56	2 930	2	2 423.11	8 794	1
Diabetes mellitus	0.57	4	15	5.91	41	8	33.16	213	4	201.50	1 865	1	828.00	3 005	2
Enfermedades del hígado	4.01	28	7	28.42	197	3	88.75	570	1	180.21	1 668	4	230.35	836	7
Accidentes	38.99	272	1	40.55	281	2	37.05	238	6	36.73	340	7	70.26	255	9
Enfermedades cerebrovasculares	1.72	12	11	4.76	33	10	9.03	58	9	41.59	385	5	284.91	1 034	4
Influenza y neumonía	1.57	11	12	5.91	41	9	11.83	76	7	27.55	255	6	227.60	826	6
Agresiones	38.42	268	2	47.04	326	1	37.68	242	3	20.96	194	8	-	-	-
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.04	93	10	234.21	850	5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6.45	45	5	1.58	11	15	2.02	13	16	-	-	-	-	-	-
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	8.45	59	4	8.51	59	7	5.44	35	10	5.72	53	14	-	-	-
Enfermedades infecciosas intestinales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.56	33	17	33.06	120	10
Insuficiencia renal	0.57	4	16	2.74	19	12	4.20	27	13	15.01	139	9	92.58	336	8
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	1.00	7	14	1.58	11	14	4.35	28	12	6.37	59	13	14.88	54	18
Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24.52	89	14
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	2.86	20	8	11.40	79	6	10.90	70	8	8.42	78	11	-	-	-
Epilepsia	2.15	15	9	3.03	21	11	2.95	19	15	3.34	31	19	-	-	-
Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	1.86	13	10	1.01	7	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	1.00	7	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33.06	120	11
Anemias	0.28	2	18	0.86	6	19	-	-	-	-	-	-	14.88	54	17
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	0.28	2	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Obesidad	-	-	-	1.15	8	16	2.95	19	14	3.24	30	20	-	-	-
Úlcera gástrica y duodenal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.18	48	15	26.17	95	13
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	-	-	-	-	-	-	1.40	9	18	3.56	33	18	15.70	57	16
Síndrome de dependencia del alcohol	0.28	2	20	2.16	15	13	4.82	31	11	8.21	76	12	-	-	-
Trastorno del metabolismo de las lipoproteínas	-	-	-	0.72	5	20	0.93	6	20	3.78	35	16	-	-	-
Colelitiasis y colecistitis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.60	53	20
Septicemia	0.28	2	17	1.01	7	17	0.93	6	19	-	-	-	14.60	53	19
Secuelas de otras enfermedades infecciosas	-	-	-	-	-	-	1.40	9	17	-	-	-	-	-	-

* Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: INEGI, 2017a; 2017b

Tabla 5. Principales causas de morbilidad en mujeres por grupo etario. Ciudad de México, 2018

Patología	Población Total			< de 1 año			1 a 4 años			5-9 años			10-14 años			15- 19 años		
	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden
Infecciones respiratorias agudas	22 012.57	1 012 112	1	61 958.46	36 369	1	48 706.12	114 041	1	29 199.86	87 505	1	18 499.43	57 795	1	13 424.54	43 459	1
Infección de vías urinarias	5 839.84	268 509	2	1 165.26	684	4	2 760.30	6 463	3	3 120.03	9 350	3	2 455.06	7 670	3	4 168.93	13 496	2
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	4 174.07	191 919	3	7 635.56	4 482	2	7 535.63	17 644	2	4 420.10	13 246	2	3 249.20	10 151	2	2 950.62	9 552	3
Úlceras, gastritis y duodenitis	1 388.66	63 849	4	59.62	35	13	52.10	122	16	188.87	566	11	671.86	2 099	5	1 115.75	3 612	5
Gingivitis y enfermedad periodontal	1 380.57	63 477	5	47.70	28	14	231.05	541	10	645.36	1 934	7	877.99	2 743	4	1 597.01	5 170	4
Conjuntivitis	1 116.25	51 324	6	3 255.59	1 911	3	1 929.60	4 518	4	1 024.77	3 071	4	648.81	2 027	6	543.97	1 761	8
Obesidad	1 015.61	46 697	7	163.54	96	10	141.79	332	13	388.75	1 165	9	615.84	1 924	7	682.05	2 208	7
Vulvovaginitis	894.15	41 112	8	23.85	14	16	75.59	177	15	111.12	333	14	162.60	508	13	851.33	2 756	6
Insuficiencia venosa periférica	522.13	24 007	9	1.70	1	21	0.42	1	23	3.33	10	23	4.48	14	23	22.54	73	22
Hipertensión arterial	428.91	19 721	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.03	26	25
Otitis media aguda	419.73	19 299	11	482.12	283	7	1 027.58	2 406	5	774.50	2 321	5	483.97	1 512	8	387.98	1 256	9
Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo 2)	413.21	18 999	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.92	6	24	12.66	41	24
Depresión	295.81	13 601	13	-	-	-	5.12	12	21	52.05	156	17	241.66	755	10	292.52	947	10
Asma	220.18	10 124	14	436.12	256	8	755.52	1 769	6	705.42	2 114	6	405.55	1 267	9	191.82	621	11
Mordeduras por perro	155.61	7 155	15	17.03	10	17	175.96	412	12	214.89	644	10	175.40	548	12	190.59	617	12
Displasia cervical leve y moderada	141.82	6 521	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.60	5	25	72.59	235	16
Neumonías y bronconeumonías	135.06	6 210	17	882.46	518	5	547.53	1 282	7	114.12	342	13	33.92	106	18	19.76	64	23
Infección por virus del papiloma humano	124.49	5 724	18	-	-	-	-	-	-	0.33	1	24	1.60	5	26	60.85	197	17
Quemaduras	119.62	5 500	19	85.18	50	11	185.35	434	11	83.08	249	16	84.50	264	15	97.61	316	14
Accidentes de transporte en vehículos con motor	113.26	5 208	20	15.33	9	18	23.06	54	18	35.03	105	18	66.57	208	17	99.15	321	13
Varicela	91.93	4 227	21	228.28	134	9	450.15	1 054	8	468.83	1 405	8	191.41	598	11	79.07	256	15
Amebiasis intestinal	60.98	2 804	22	83.47	49	12	120.86	283	14	100.10	300	15	68.17	213	16	57.14	185	18
Desnutrición leve	53.89	2 478	23	524.71	308	6	315.19	738	9	161.50	484	12	104.98	328	14	43.55	141	20
Violencia intrafamiliar	36.62	1 684	24	1.70	1	22	2.98	7	22	7.34	22	22	21.12	66	19	56.83	184	19
Herida por arma de fuego y punzocortantes	29.18	1 342	25	5.11	3	19	18.79	44	19	13.68	41	20	15.68	49	20	35.83	116	21
Escabiosis	11.98	551	26	34.07	20	15	39.71	93	17	27.69	83	19	15.36	48	21	6.79	22	26
Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	5.91	272	27	5.11	3	20	13.66	32	20	10.01	30	21	6.72	21	22	4.94	16	27
Infección asintomática por VIH	1.08	50	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.92	3	28
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	0.78	36	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.30	1	29

* Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Gobierno de la Ciudad de México, 2018b

Tabla 6. Principales causas de morbilidad en mujeres por grupo etario. Ciudad de México, 2018

Patología	20-24 años			25-44 años			45-49 años			50-59 años			60-64 años			65 y mas		
	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden
Infecciones respiratorias agudas	18 021.87	61 112	1	15 909.22	220 160	1	22 870.26	76 217	1	23 805.59	136 562	1	28 148.57	63 924	1	22 443.07	114 968	1
Infección de vías urinarias	6 557.67	22 237	2	5 291.97	73 233	2	7 183.32	23 939	2	7 546.69	43 292	2	9 052.59	20 558	2	9 289.52	47 587	2
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	4 594.52	15 580	3	3 522.70	48 749	3	4 664.55	15 545	3	4 227.45	24 251	3	5 052.95	11 475	3	4 147.07	21 244	3
Úlceras, gastritis y duodenitis	1 756.12	5 955	6	1 438.88	19 912	4	2 107.07	7 022	4	1 900.79	10 904	4	2 241.35	5 090	4	1 665.54	8 532	4
Gingivitis y enfermedad periodontal	2 292.25	7 773	4	1 339.81	18 541	5	1 628.16	5 426	6	1 587.19	9 105	5	2 037.03	4 626	5	1 481.66	7 590	6
Conjuntivitis	833.67	2 827	8	839.61	11 619	8	1 228.77	4 095	8	1 371.20	7 866	7	1 690.92	3 840	6	1 520.50	7 789	5
Obesidad	972.87	3 299	7	1 138.05	15 749	7	1 731.99	5 772	5	1 553.89	8 914	6	1 470.75	3 340	7	760.93	3 898	10
Vulvovaginitis	2 162.20	7 332	5	1 147.16	15 875	6	1 295.99	4 319	7	962.07	5 519	10	943.65	2 143	11	416.97	2 136	12
Insuficiencia venosa periférica	89.64	304	17	348.80	4 827	9	908.60	3 028	9	1 113.56	6 388	8	1 341.28	3 046	8	1 232.76	6 315	7
Hipertensión arterial	47.77	162	22	264.98	3 667	11	872.59	2 908	10	886.94	5 088	11	1 231.64	2 797	9	990.30	5 073	8
Otitis media aguda	391.62	1 328	9	290.42	4 019	10	469.90	1 566	12	388.56	2 229	13	444.74	1 010	13	267.24	1 369	14
Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo 2)	35.09	119	23	261.29	3 616	12	865.99	2 886	11	966.26	5 543	9	1 219.31	2 769	10	784.55	4 019	9
Depresión	225.30	764	10	244.17	3 379	13	452.50	1 508	13	434.58	2 493	12	544.70	1 237	12	458.74	2 350	11
Asma	101.44	344	16	107.23	1 484	19	164.43	548	18	137.53	789	17	146.19	332	15	117.12	600	16
Mordeduras por perro	170.74	579	13	143.22	1 982	17	168.93	563	16	152.87	877	16	140.02	318	16	118.10	605	15
Displasia cervical leve y moderada	198.17	672	11	236.15	3 268	14	252.95	843	14	181.29	1 040	14	114.04	259	17	38.84	199	20
Neumonías y bronconeumonías	28.01	95	24	39.38	545	22	78.01	260	20	113.48	651	19	192.43	437	14	372.85	1 910	13
Infección por virus del papiloma humano	165.14	560	14	204.57	2 831	15	243.35	811	15	167.17	959	15	97.75	222	19	26.93	138	21
Quemaduras	153.05	519	15	128.04	1 772	18	151.53	505	19	124.98	717	18	103.92	236	18	85.50	438	17
Accidentes de transporte en vehículos con motor	186.08	631	12	160.99	2 228	16	166.23	554	17	107.55	617	20	90.27	205	20	53.87	276	18
Varicela	76.37	259	19	30.71	425	24	12.00	40	24	6.27	36	26	4.84	11	27	1.75	9	27
Amebiasis intestinal	53.97	183	21	48.48	671	21	53.71	179	21	54.21	311	21	69.57	158	21	53.09	272	19
Desnutrición leve	25.36	86	25	9.61	133	25	10.50	35	25	10.63	61	24	25.09	57	22	20.88	107	22
Violencia intrafamiliar	76.96	261	18	53.40	739	20	44.41	148	22	29.28	168	22	11.88	27	24	11.90	61	24
Herida por arma de fuego y punzocortantes	55.44	188	20	38.44	532	23	30.60	102	23	24.75	142	23	18.93	43	23	16.00	82	23
Escabiosis	10.02	34	26	7.58	105	26	9.60	32	26	10.11	58	25	8.36	19	25	7.22	37	25
Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	4.71	16	27	5.99	83	27	6.30	21	27	4.88	28	27	5.72	13	26	1.75	9	26
Infección asintomática por VIH	3.53	12	28	2.09	29	28	0.90	3	29	0.34	2	29	0.44	1	29	-	-	-
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	0.88	3	29	1.66	23	29	1.20	4	28	0.52	3	28	0.44	1	28	0.19	1	28

* Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Gobierno de la Ciudad de México, 2018b

Tabla 7. Principales causas de morbilidad en hombres por grupo etario. Ciudad de México, 2018

Patología	Población Total			< de 1 año			1 a 4 años			5-9 años			10-14 años			15- 19 años		
	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden
Infecciones respiratorias agudas	17 361.93	727 510	1	66 260.67	40 747	1	51 141.85	124 781	1	29 732.92	92 046	1	18 697.54	60 084	1	10 590.17	34 851	1
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	3 854.39	161 509	2	8 129.11	4 999	2	7 979.01	19 468	2	4 581.75	14 184	2	3 685.11	11 842	2	2 575.29	8 475	2
Infección de vías urinarias	2 190.60	91 792	3	899.26	553	5	1 424.64	3 476	4	1 493.33	4 623	3	1 148.60	3 691	3	984.84	3 241	3
Úlceras, gastritis y duodenitis	961.34	40 283	4	55.28	34	13	43.44	106	15	168.29	521	11	503.50	1 618	8	581.60	1 914	5
Gingivitis y enfermedad periodontal	928.00	38 886	5	19.51	12	16	189.35	462	12	500.68	1 550	7	691.77	2 223	4	792.79	2 609	4
Conjuntivitis	896.07	37 548	6	3 439.30	2 115	3	2 033.68	4 962	3	1 077.60	3 336	4	646.03	2 076	6	400.50	1 318	7
Obesidad	654.18	27 412	7	214.65	132	10	131.97	322	14	454.16	1 406	9	661.90	2 127	5	421.46	1 387	6
Otitis media aguda	371.12	15 551	8	590.29	363	7	1 109.88	2 708	6	781.06	2 418	6	464.91	1 494	9	294.14	968	8
Hipertensión arterial	342.77	14 363	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.85	39	20
Hiperplasia de la próstata	339.50	14 226	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo 2)	325.46	13 638	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.42	11	22	6.98	23	24
Asma	258.88	10 848	12	627.69	386	6	1 159.06	2 828	5	912.86	2 826	5	516.88	1 661	7	160.44	528	11
Insuficiencia venosa periférica	209.48	8 778	13	-	-	-	-	-	-	1.93	6	22	2.48	8	23	8.20	27	22
Mordeduras por perro	198.81	8 331	14	21.13	13	15	237.71	580	10	271.98	842	10	285.36	917	10	246.74	812	9
Neumonías y bronconeumonías	156.76	6 569	15	1 164.32	716	4	588.13	1 435	7	136.31	422	12	43.87	141	17	49.22	162	16
Accidentes de transporte en vehículos con motor	151.32	6 341	16	17.88	11	17	21.72	53	17	35.53	110	17	46.36	149	16	135.82	447	12
Quemaduras	128.79	5 397	17	91.06	56	12	215.99	527	11	105.62	327	14	96.78	311	14	118.81	391	14
Herida por arma de fuego y punzocortantes	125.26	5 249	18	1.62	1	19	13.11	32	19	9.69	30	20	23.33	75	18	170.47	561	10
Varicela	108.37	4 541	19	245.54	151	9	505.34	1 233	8	484.53	1 500	8	186.09	598	11	88.12	290	15
Depresión	90.61	3 797	20	-	-	-	2.86	7	21	62.02	192	16	149.06	479	12	127.62	420	13
Amebiasis intestinal	56.65	2 374	21	99.19	61	11	136.48	333	13	96.26	298	15	70.64	227	15	41.02	135	17
Desnutrición leve	51.50	2 158	22	435.80	268	8	277.06	676	9	135.02	418	13	110.47	355	13	38.28	126	18
Infección asintomática por VIH	21.33	894	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.72	32	21
Escabiosis	13.12	550	24	39.02	24	14	37.29	91	16	30.68	95	18	15.55	50	19	15.49	51	19
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	10.35	434	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.12	7	26
Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	6.44	270	26	1.62	1	20	14.34	35	18	14.21	44	19	5.29	17	20	7.90	26	23
Violencia intrafamiliar	5.03	211	27	4.87	3	18	3.68	9	20	8.07	25	21	4.97	16	21	4.25	14	25
Infección por virus del papiloma humano	1.64	69	28	-	-	-	0.40	1	22	0.32	1	23	0.31	1	24	1.51	5.00	27

* Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Gobierno de la Ciudad de México, 2018b

Tabla 8. Principales causas de morbilidad en hombres por grupo etario. Ciudad de México, 2018

Patología	20-24 años			25-44 años			45-49 años			50-59 años			60-64 años			65 y mas		
	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden	Tasa*	Casos	Orden
Infecciones respiratorias agudas	13 633.29	45 704	1	10 186.17	130 522	1	14 036.90	40 063	1	12 943.62	60 827	1	18 097.93	32 796	1	17 516.06	650.89	1
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	4 368.83	14 646	2	3 335.66	42 742	2	3 857.58	11 010	2	3 092.32	14 532	2	3 952.78	7 163	3	3 349.87	12 448	3
Infección de vías urinarias	1 791.86	6 007	3	1 629.59	20 881	3	2 742.70	7 828	3	2 843.99	13 365	3	4 414.11	7 999	2	5 416.63	20 128	2
Úlceras, gastritis y duodenitis	1 185.42	3 974	4	1 019.38	13 062	4	1 565.10	4 467	4	1 291.44	6 069	5	1 787.94	3 240	5	1 420.35	5 278	6
Gingivitis y enfermedad periodontal	957.23	3 209	5	744.90	9 545	5	1 300.22	3 711	5	1 295.91	6 090	4	1 943.00	3 521	4	1 602.27	5 954	5
Conjuntivitis	653.26	2 190	6	654.53	8 387	7	915.51	2 613	7	821.17	3 859	8	1 084.90	1 966	9	1 271.81	4 726	7
Obesidad	558.40	1 872	7	705.73	9 043	6	1 041.65	2 973	6	898.41	4 222	6	1 029.72	1 866	10	554.90	2 062	11
Otitis media aguda	329.61	1 105	8	222.26	2 848	10	365.08	1 042	10	243.43	1 144	12	342.68	621	12	226.05	840	13
Hipertensión arterial	40.56	136	18	238.72	3 059	8	758.20	2 164	9	748.82	3 519	9	1 178.71	2 136	7	890.75	3 310	8
Hiperplasia de la próstata	-	-	-	69.76	894	18	282.74	807	12	655.83	3 082	10	1 466.22	2 657	6	1 826.17	6 786	4
Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo 2c)	20.88	70	21	203.45	2 607	11	786.58	2 245	8	833.72	3 918	7	1 119.11	2 028	8	736.28	2 736	10
Asma	93.06	312	14	81.94	1 050	17	123.33	352	18	80.64	379	19	104.29	189	17	90.68	337	16
Insuficiencia venosa periférica	31.32	105	20	119.01	1 525	15	345.11	985	11	449.42	2 112	11	653.92	1 185	11	760.23	2 825	9
Mordeduras por perro	242.51	813	11	170.91	2 190	13	166.42	475	14	159.80	751	13	160.58	291	15	174.11	647	15
Neumonías y bronconeumonías	36.09	121	19	52.75	676	19	85.84	245	19	128.10	602	16	254.39	461	13	427.34	1 588	12
Accidentes de transporte en vehículos con motor	300.98	1 009	9	223.04	2 858	9	216.17	617	13	129.37	608	15	112.57	204	16	74.00	275	17
Quemaduras	188.22	631	12	142.27	1 823	14	131.03	374	17	111.29	523	17	98.22	178	18	68.89	256	18
Herida por arma de fuego y punzocortantes	293.52	984	10	190.81	2 445	12	143.65	410	16	91.50	430	18	58.49	106	19	47.09	175	19
Varicela	77.25	259	15	34.18	438	22	12.96	37	22	3.40	16	26	3.86	7	25	3.22	12	23
Depresión	98.13	329	13	84.83	1 087	16	151.00	431	15	151.72	713	14	220.73	400	14	222.28	826	14
Amebiasis intestinal	57.27	192	16	42.84	549	21	50.45	144	20	40.64	191	20	44.69	81	20	43.86	163	20
Desnutrición leve	8.35	28	25	6.32	81	25	10.16	29	23	10.42	49	21	19.86	36	21	24.75	92	21
Infección asintomática por VIH	51.90	174	17	46.90	601	20	14.01	40	21	8.51	40	23	3.31	6	26	0.26	1	28
Escabiosis	10.73	36	23	7.10	91	24	9.81	28	25	9.57	45	22	8.82	16	22	6.18	23	22
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	20.88	70	22	23.33	299	23	8.40	24	26	5.95	28	25	1.65	3	27	0.80	3	27
Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	9.24	31	24	5.54	71	26	5.95	17	27	2.55	12	27	4.41	8	24	2.15	8	24
Violencia intrafamiliar	6.26	21	26	3.66	47	27	10.16	29	24	6.59	31	24	4.96	9	23	1.88	7	25
Infección por virus del papiloma humano	0.89	3	27	2.02	26	28	5.95	17	28	1.70	8	28	1.65	3	28	1.07	4	26

* Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Gobierno de la Ciudad de México, 2018b